

**JÉSSICA CRISTINA BLANGUER MANN**

**O PERFIL DO IDOSO HIPERTENSO FRENTE AOS BENEFÍCIOS QUE A  
ATIVIDADE FÍSICA PODE TRAZER NO TRATAMENTO DE SUA DOENÇA: UM  
ESTUDO DE CASO REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR DO  
MUNICÍPIO DE CURITIBA.**

Monografia apresentada como requisito parcial  
para conclusão do Curso de Licenciado em  
Educação Física, do Departamento de  
Educação Física, Setor de Ciências Biológicas,  
da Universidade Federal do Paraná.

**CURITIBA**

**2008**



**JÉSSIKA CRISTINA BLANGUER MANN**

**O PERFIL DO IDOSO HIPERTENSO FRENTE AOS BENEFÍCIOS QUE A ATIVIDADE FÍSICA PODE TRAZER NO TRATAMENTO DE SUA DOENÇA: UM ESTUDO DE CASO REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR DO MUNICÍPIO DE CURITIBA.**

**Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Licenciado em Educação Física, do Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná.**

**Fernando Cavichioli**

Dedico esse trabalho á minha mãe, que batalhou muito para que eu chegasse até aqui da forma que sou hoje. Pessoa da qual me orgulho muito, pela garra, determinação, esforço, e paciência!

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente á Deus, por me fazer forte e estar sempre ao meu lado.

Aos meu pais, pela compreensão, pela ajuda, pelas broncas, os chacoalhões, por ter me dado por toda a vida e não somente na graduação o conhecimento, e por prezar muito isso.

Á minha família pela força.

Á Dona Ana, por ceder quase que durante toda a graduação sua casa, seu pouso, sua tranquilidade, sem os quais teria sido muito mais difícil.

Agradeço aos agora ausentes, pela força durante, pelo apoio, pelas dicas, pelo aprendizado, sem o qual, não teria chego tão longe. E aos que se foram, por serem anjos e me guiarem sempre e sempre.

Aos meus amigos, por tudo e mais que fizeram por mim! Ao Vitor, que esteve aqui nos momentos certos durante muito tempo. Ao Octávio e ao Euclides, pela compreensão e ajuda sempre. Em especial ao Thiago, por que sem você, esse final ficaria mais distante com certeza. E á Renata, que foi meu anjinho e me salvou por várias vezes! Ao André (Dedi) e ao Pedro (Tanaka) a força desde sempre.

Agradeço ao meu orientador Fernando Cavichioli, pela compreensão, ajuda, paciência e conhecimento passados durante a graduação e a monografia. Aos professores em geral, mas em especial, á professora Letícia, que desde o início se mostrou grande amiga, ao professor Sérgio Abrahão que me passou muitos valores de vida. Ao professor Ricardo Marinelli, que me instigou á pensar e a professora Nicole Guaita, que me convenceu que posso ser uma Educadora.

Á todos que me ajudaram e acreditaram em mim nessa jornada.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>3 PROBLEMA</b> .....	11
<b>4 OBJETIVO</b> .....	12
<b>5 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, A HIPERTENSÃO ARTERIAL E A ATIVIDADE FÍSICA</b> .....	13
<b>6 O TRATAMENTO DA DOENÇA</b> .....	19
<b>7 A ATIVIDADE FÍSICA E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E NA QUALIDADE DE VIDA</b> .....	20
<b>8 METODOLOGIA</b> .....	24
8.1 TIPO DE ESTUDO .....	24
8.2 POPULAÇÃO ESTUDADA.....	24
8.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	24
8.4 COLETA DE DADOS .....	25
<b>9 ANÁLISE E DISCUSSÃO E DADOS COLETADOS</b> .....	25
9.1 DADOS COLETADOS.....	26
9.1.1 Resultados .....	26
9.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	28
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>11 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	41

## **RESUMO**

**O PERFIL DO IDOSO HIPERTENSO FRENTE AOS BENEFÍCIOS QUE A ATIVIDADE FÍSICA PODE TRAZER NO TRATAMENTO DE SUA DOENÇA: UM ESTUDO DE CASO REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR DO MUNICÍPIO DE CURITIBA.**

### **RESUMO**

Hoje são diversas as pessoas que apresentam um quadro de doenças crônicas como a hipertensão arterial e sabemos a importância do tratamento e dos benefícios da adesão da prática da atividade física como auxílio para o mesmo. Porém, ainda podemos observar um grande número de hipertensos que não aderem ao tratamento da hipertensão arterial e à prática da atividade física em conjunto. Esta investigação identifica a percepção do idoso hipertenso frente à sua doença e à adesão à prática de atividade física aliada ao tratamento da doença. A metodologia quantitativa de campo, da qual foram entrevistados 28 idosos hipertensos que fazem parte do grupo de hipertensão considerado como alto-risco da Unidade de Saúde Bom Pastor no município de Curitiba. Os resultados revelaram a percepção frente ao sendo comum para com o entendimento da atividade física e apontaram para fatores que influenciam na não adesão à prática de atividade como disponibilidade de tempo, falta de vontade de companhia. Um fator que se revelou bastante significativo para a adesão e manutenção do tratamento foi o vínculo com o profissional da saúde.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial, Idoso, Atividade Física.

## **ABSTRACT**

Today many people are showing a picture of chronic diseases such as hypertension and know the importance of treatment and the benefits of membership of the practice of physical activity as aid for it. But we can still observe a large number of hypertensive patients who do not adhere to the treatment of hypertension and practice of physical activity together. This research identifies the perception of the elderly hypertensive forward to their disease and to join the practice of physical activity coupled with the treatment of the disease. The methodology quantiqualitativa the field, of which 28 were interviewed elderly hypertensive patients who are part of the group of hypertension considered high-risk Health Unit of Good Shepherd in the city of Curitiba. The results revealed the perception is the opposite to the common understanding of the physical activity and pointed to factors that influence the practice of non-adherence to activity such as availability of time, lack of desire for company. One factor that has proved quite significant for membership and maintenance of treatment was the link with the health professional.

Key words: Hypertension, Elderly, Physical Activity.



## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho foi elaborado com a finalidade de reflexão em alguns aspectos, os quais mesmo em evidência, não são trabalhados á fundo, relacionando o papel do profissional da área da Educação Física e da área da Saúde, o individuo idoso com hipertensão arterial e o conhecimento que o mesmo tem sobre a atividade física e seus benefícios em conjunto com o tratamento de sua doença, e até para uma manutenção da sua qualidade de vida.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem acontecendo nos últimos trinta anos. No Brasil, segundo a projeção estatística da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idoso crescerá dezesseis vezes contra cinco da população total. A proporção de idosos passará de sete e meio por cento em 1991 para cerca de quinze por cento em 2025, que é a mesma proporção dos países europeus. Com esse aumento o Brasil estará, em termos absolutos, com a sexta população de idosos do mundo (RAUCHBACH, 2001, p. 13). Também com base na classificação da Organização Mundial de Saúde, o envelhecimento se dá em quatro etapas, dos 45 aos 59 anos é considerada a meia idade, dos 60 aos 74 a idade idosa, dos 75 aos 90, ancião, e á partir de 90 anos a velhice extrema.

O mundo de hoje vem sofrendo consideráveis transformações, seja pela evolução tecnológica e científica, pela globalização ou ainda pelas mudanças de nível social. Dentre estas modificações está a saúde que, vem passando por notáveis alterações nos últimos anos (WALDMAN et all, 1999).

Ao se falar da saúde no Brasil, as últimas décadas apresentaram grandes modificações quanto as suas estatísticas de morbimortalidade - Junção dos termos *Morbidade* que se refere a relação entre sãos e doentes e *Mortalidade* que é o conjunto de mortes ocorridas num espaço de tempo (LÍNGUA PORTUGUESA ONLINE, 2007) -. O que se via até a metade do século passado era que, as doenças infecciosas eram responsáveis por 50% das mortes (A VIGILÂNCIA..., 2005). No entanto, as causas de morte passaram por modificações. As doenças infecciosas hoje correspondem por apenas 5% das mortes, dados referentes ao período de 1930 a 2003 segundo o ministério da saúde, (A VIGILÂNCIA..., 2005), sendo substituídas pelas

doenças crônicas degenerativas (DCD) que hoje são as principais responsáveis pelos casos de morbimortalidade (HALLAL, 2006).

Esta afirmação pode ser confirmada por um estudo encomendado no ano de 2002 pelo Ministério da Saúde que buscou obter uma precisa representação das enfermidades dominantes no país. Os resultados desta pesquisa mostraram que, até o ano de 1998 as DCD haviam sido responsáveis por 59% das mortes prematuras além de que, dentre o total das pessoas que vivem com algum tipo de incapacidade, 74,7% são vítimas das DCD (A VIGILÂNCIA..., 2005).

Entre as características das DCD está a sua extensa duração o que resulta em muitos gastos aos cofres públicos, R\$ 7.562.690.848,32 - Estimativa de gastos do SUS com DCD no ano de 2002 -. Este valor representa 69,1% dos gastos do Sistema Único de Saúde, o SUS (A VIGILÂNCIA..., 2005).

Para tentar reverter esse quadro a Política Nacional de Promoção da Saúde incluiu em sua agenda nacional a promoção de atividades físicas, além de destinar recursos a todos os estados da federação para investimento em projetos locais de incentivo a atividade física (HALLAL, 2006), já que prevenir parece custar muito menos do que remediar.

Conhecer os fatores desencadeantes dessas enfermidades, principalmente os de natureza comportamentais (dietas, sedentarismo, dependência química, tabaco, álcool entre outras) é de fundamental importância na ação contra as DCD (A VIGILÂNCIA..., 2005).

Para o combate a essas enfermidades, além de conhecer seus fatores desencadeantes, principalmente os de natureza socioeconômicas e comportamentais como dietas, sedentarismo, dependência química, tabaco, álcool entre outras (A VIGILÂNCIA..., 2005), é recomendada a prática regular de atividades físicas, pois, a mesma auxilia tanto no tratamento quanto na prevenção dessas doenças (HALLAL, 2006), no entanto, no Brasil, grande parte da população não pratica atividades físicas regulares, mesmo com seus benefícios estando bem evidenciados (SOUZA, 2006).

Torna-se fato de que no Brasil, nos últimos anos, a preocupação com a saúde se ampliou muito, e isso resultou em iniciativas que vem sendo tomadas pelo poder público. (FERREIRA & NAJAR, 2004). Exemplificando, em 1986 foi criado o Programa Nacional de Educação e Saúde através do Exercício Físico

e do Esporte, cujo objetivo era o de contribuir para o aumento da prática desportiva e de atividades físicas pela população, contribuindo para uma maior conscientização da mesma e uma tentativa de criar hábitos e estimular esses praticantes a assumir uma rotina mais ativa. (FERREIRA & NAJAR, 2004). Mesmo essas iniciativas existindo, como já citado, a prevenção custa menos do que o tratamento, principalmente se falando de idosos, os problemas de saúde com pessoas idosas, tem como prevalência doenças crônicas degenerativas, o que requer intervenções de alto custo e de maior tecnologia. (GONÇALVES, 20--).

A unidade de saúde Bom Pastor é uma unidade que pertence ao programa de saúde da família, então eles atendem as famílias como um todo e não somente o “doente” em si, tendo assim um maior conhecimento da comunidade que rodeia a unidade. Por isso, a pesquisa nesse local, por ter uma idéia do que se passa com os grupos de hipertensos, dos seus hábitos com relação ao tratamento e ao sedentarismo.

“As unidades de saúde de P.S.F são uma estratégia para efetuar os princípios do SUS, ou seja, a universalidade, a integralidade e a participação comunitária” (MANN, 2003 p. 05). As equipes de profissionais dessas unidades são preparadas para compreender e atuar dentro do objetivo do P.S.F que é aprofundar o sistema de vigilância à saúde, tendo como enfoque sobre o território de abrangência da unidade e visando atingir o domicílio e o núcleo familiar.

Para uma unidade de saúde fazer parte do programa de saúde da família, ela deve estar situada em um local de difícil acesso á outros serviços de saúde, e onde haja risco social ou epistemológico. O P.S.F. tem uma equipe de saúde multiprofissional – onde existem profissionais de várias áreas de tratamento e prevenção da saúde – que irá visitar os pacientes que estão internados em domicílio.

O idoso hipertenso de alto risco tem um tratamento diferenciado na unidade de saúde da família, que tem, como já dito, por obrigação cuidar e zelar pelas famílias da comunidade como um todo. O seu acompanhamento é feito mensalmente e as orientações sempre reforçadas, o intuito é fazer com que esse grupo diminua ou nem exista na unidade, e os profissionais locais

apostam na adesão à atividade física como uma maneira de ajudar a diminuir este número de idosos.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Pelo interesse na área de saúde e tendo em casa uma profissional de saúde especializada em gerontologia, estando em constante troca de experiências e relatos, e chegando ao mesmo ponto quanto à benefícios causados pela atividade física regular, principalmente na prevenção de doenças crônicas degenerativas, tal qual em seu tratamento, e a preocupação pela falta de aderência à essa prática, até mesmo por ignorar os fatos com relação à esses benefícios, tendo como foco o grupo de hipertensos de muito alto risco da unidade de saúde Bom Pastor, em meio à essas conversas, surgiu a dúvida, será que esses idosos conhecem os benefícios que a atividade física pode trazer à eles, tanto no tratamento de sua doença quanto na melhoria da qualidade de vida?

Uma das relevâncias deste estudo se deu pelo fato de que a velhice não representa mais a fase de abandono, solidão, decadência, tristeza e doenças e sim uma fase cheia de realizações pessoais e principalmente novas oportunidades, informação, maior liberdade, autonomia, idosos mais ativos, pois agora é possível ter maior tempo livre e qualidade de vida. Porém, para se chegar a esta fase, dessa forma, é necessário ter qualidade de vida e esta responsabilidade é do próprio indivíduo, da família e da sociedade como um todo, e é aí que podemos contribuir investigando qual a noção essa população específica tem de atividade física, da sua própria doença e dos benefícios que pode vir à ter na adesão da prática, e dessa forma fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que efetivem programas que dêem condições concretas para a prática regular de alguma atividade física, dando a informação da importância do indivíduo ser ativo no tratamento e manutenção de sua doença, fazendo com que o mesmo entenda o porquê da prática, e como isso efetivamente funciona.

Visto que, na comunidade que rodeia a unidade de saúde, existem dois programas que visam à prática de atividade física, mas que não tem uma manutenção dos mesmos, e talvez falte divulgação e esclarecimentos para que

os hipertensos realmente aderissem aos programas. Segundo relato da enfermeira Roseli que trabalha na unidade, uma das iniciativas é feita no salão da igreja São José próximo da unidade de saúde, que é acompanhado e ofertado por um profissional de fisioterapia que é funcionário da prefeitura municipal de Curitiba, e que faz atendimento na unidade de saúde duas vezes na semana. O próprio profissional teve a iniciativa, com apoio da unidade de saúde e a prática que é de alongamento e postura, acontece uma vez na semana.

Outra iniciativa, que foi tomada pelo curso de educação física da faculdade dom Bosco que fica nas proximidades também, é a caminhada orientada no parque barigui, mas que foi iniciada em função de atender uma disciplina e logo os universitários abandonaram o local, mas algumas pessoas continuam indo ao parque caminhar, e esse pequeno grupo, faz a caminhada seguindo a rotina que aprenderam quando tiveram orientação.

Em estudo paralelo, na unidade de Saúde São Braz, foi percebido que, alguns idosos achavam que a atividade física poderia intervir na hipertensão, aumentando a mesma e os prejudicando. Isso nos leva a ver que a falta do conhecimento quanto á importância da atividade, interfere na adesão á mesma, seja para aumentar a qualidade de vida, para auxiliar no tratamento, ou até mesmo para diminuir a quantidade de medicamento dependendo do caso.

### **3. PROBLEMA**

Qual a imagem o idoso hipertenso tem com relação á prática regular de atividade física, sendo essa inserida no tratamento de sua doença ou não e também na melhoria de sua qualidade de vida? Ou seja, á que nível chega o conhecimento e a importância dada á prática de atividades físicas regulares na vida dessa população em específico, considerando que na sua condição a adesão á uma prática lhes forneceria um melhor condicionamento físico o que conseqüentemente acarreta numa baixa de pressão arterial, pois o exercício físico

[...] provoca uma série de respostas fisiológicas, resultantes de adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular. Diversos estudos demonstraram o seu efeito benéfico sobre a pressão arterial. Sendo a hipertensão arterial sistêmica uma entidade de alta prevalência e elevada morbimortalidade na população, o exercício físico tem importante papel como elemento não medicamentoso para o seu controle ou como adjuvante ao tratamento farmacológico. (MONTEIRO e FILHO, 2004).

A prática de exercícios físicos realizada regularmente causa importantes adaptações no organismo, que influenciam o sistema cardiovascular e respiratório que permitem que o organismo melhore seu desempenho, portanto a prática de atividade física pode prevenir doenças crônico-degenerativas como cardiopatias, hipertensão, diabetes, derrame, diversos tipos de câncer, osteoporose, além de causar uma independência maior na velhice, pois “o indivíduo de meia idade tem um decréscimo de 10% á 30% nas suas funções em relação a um adulto novo, e após entrarmos na 3ª idade a senescência acentuam-se cada vez mais decréscimos.” (SHEPHAD, 1997 citado por MONTEIRO e FILHO, 2004).

#### **4.OBJETIVO**

Está pesquisa tem como objetivo geral verificar a percepção do idoso para com as influências de uma prática regular de atividade física para com a sua condição/ qualidade de vida/ saúde, proporcionando uma possibilidade de reflexão da importância do esclarecimento nesse sentido e com esse entendimento, partindo da premissa que no caso de terem esclarecidos os benefícios da prática da atividade física, os idosos podem vir a aderir melhor a uma vida mais saudável e ativa,e se tornarem mais independentes.

Trazendo como objetivo específico verificar o conhecimento do idoso quanto á atividade física incorporada ao tratamento da hipertensão arterial, na população da Unidade de Saúde Bom Pastor do Município de Curitiba. E de acordo com isso, proporcionar subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que concretizem e dêem condições para a prática de atividades físicas regulares e para a transmissão de conhecimentos e esclarecimentos que conscientizem essas populações quanto aos benefícios que a atividade física pode lhes proporcionar.

## **5. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO, A HIPERTENSÃO ARTERIAL E A ATIVIDADE FÍSICA**

O envelhecimento é uma preocupação atual em nossa sociedade, pois o número de pessoas idosas tem crescido muito nos últimos tempos. O fenômeno se deve aos avanços na área de saúde pública e da medicina em geral, e à melhoria das condições de vida em seus mais variados aspectos.

Segundo Brunner & Suddarth (1999, p. 123) “está previsto que, no futuro, mais pessoas irão viver por mais tempo. Portanto, as profissões que lidam com saúde enfrentarão o desafio de tornar mais saudáveis e produtivos esses anos adicionais” tendo em vista que os profissionais de saúde são desafiados a lidar com uma prevalência maior de doenças que ocorrem nesta fase da vida.

Muitos distúrbios crônicos comuns entre as pessoas idosas podem ser controlados, limitados e até mesmo prevenidos com a prática de atividade física regular. As pessoas idosas terão maiores probabilidades de manter boa saúde e independência funcional se manterem uma prática de atividade física regular.

A prática de exercícios físicos realizada regularmente causa importantes adaptações no organismo, que influenciam o sistema cardiovascular e respiratório permitindo que o organismo melhore seu desempenho, portanto a prática de atividade física pode prevenir doenças crônico-degenerativas como cardiopatias, hipertensão, diabetes, derrame, diversos tipos de câncer, osteoporose, além de causar uma independência maior na velhice, pois “o indivíduo de meia idade tem um decréscimo de 10% a 30% nas suas funções em relação a um adulto novo, e após entrarmos na 3ª idade a senescência acentuam-se cada vez mais decréscimos.” (SHEPHARD, 1997 citado por MONTEIRO e FILHO, 2004).

De acordo com estudos, não existe uma fase da vida onde se diz que ali começa o envelhecimento. Considerando envelhecimento tal como processo biológico, intrínseco, o qual apresenta marcas físicas e fisiológicas inertes, a partir da ideia de Rauchbach e Souza (2004) “as alterações anatômicas e funcionais, próprias do envelhecimento ocorrem de indivíduo para indivíduo e não são produzidas por doenças”.

E considerando que o envelhecimento não é mera passagem do

tempo, sabe-se que toda manifestação biológica que ocorre ao longo de um período e todas as medidas fisiológicas, quanto ao desempenho, em geral melhoram rapidamente durante a infância e podem alcançar uma atuação máxima entre o final da adolescência e os trinta anos de idade. Logo após esta fase, a capacidade funcional sofre declínio com o avanço da idade, refletindo em queda das medidas fisiológicas, porém, com cadência diferente para cada sistema. Neste aspecto, o estilo de vida é caracterizado por padrões de comportamento identificáveis que podem ter um efeito significativo na saúde dos seres humanos e está relacionado com diversos aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida dos indivíduos.

Segundo Lendzion et al (2002) envelhecimento é sinônimo de crescimento e desenvolvimento, e ao longo da vida, passamos por diversas etapas de desenvolvimento e por várias transformações biológicas, sendo elas de ordem psicológicas, físicas ou biológicas, no Brasil, a preocupação com o envelhecimento da população é recente.

“Desenvolveu-se nos EUA a partir de 1922, na França em 1962 e no Brasil a partir de 1990 [...] O envelhecimento significa crescimento e desenvolvimento, pois o não é um processo que se estende a partir de uma determinada idade e começa desde que nascimento de forma distinta para cada pessoa”. (LENDZION et al, 2002)

Dessa forma, segundo Monteiro e Filho com o desenvolvimento dessa preocupação, instruiu-se uma nova maneira de pensar sobre o desenvolvimento humano e sobre o envelhecimento, idades, e sobre os conceitos sobre a velhice e a terceira idade.

Com o passar do tempo, o indivíduo sente que o corpo já não responde com tanta presteza aos estímulos, com isso vem o senso comum e a expressão “o peso dos anos”, que vem com certo descaso (RAUCHBACH, 2001), e com todos os avanços da medicina não se pode acomodar, pois cuidando bem do corpo a tendência é que se viva cada vez mais. Além disso, existe também a maior preocupação com o corpo e variedades de atividades adaptada ou não que são ofertadas.

A prática de atividade física, adequada às necessidades individuais e as condições individuais que são controladas exclusivamente pelo praticante, e com devida orientação, resultam positivamente. “O exercício também é capaz



de promover a angiogênese, aumentando o fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos e para o músculo cardíaco (3,8).” (MONTEIRO E FILHO, 2004, p. 513)

Segundo Rauchbach e Souza (2004), o efeito do exercício físico, falando em benefícios, proporciona um envelhecimento mais saudável e ao indivíduo mais autonomia, com a desaceleração do processo de alterações fisiológicas que ocorre. Os exercícios que apresentam uma melhora no condicionamento físico oferecem ao indivíduo a diminuição do cansaço e melhora da atividade aeróbica no idoso ao longo do tempo da prática.

Este indivíduo pode diminuir seus problemas de saúde, como estresse e ansiedade, aumentando sua longevidade e sua qualidade de vida.

Este fato está claro na afirmação de Shephard.

“Entre os muitos argumentos para o encorajamento da manutenção de um estilo de vida durante a velhice, o praticante de exercícios regulares pode contar com um aumento de contatos sociais, melhora da saúde física e emocional, um risco reduzido de doenças crônicas e a manutenção de suas funções” (2003, p. 27).

Segundo Souza; Rauchbach, (2004, p. 11) “nunca antes as populações em todo o mundo alcançaram expectativas de vida tão altas, conseqüências da implantação de políticas de saúde pública, medicina preventiva, planejamento e controle sanitário”.

“O envelhecimento humano pode ser conceituado como um processo dinâmico, progressivo, onde ocorrem modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, conseqüentes da ação do tempo. Como conseqüência há uma perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio, há maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por conduzi-lo à morte” (BODACHNE, 1998, p.43).

O envelhecimento decorre de varias alterações biofisiológicas, mas a mudança varia de órgão para outro, assim como de um indivíduo para outro. Não só os fatores intrínsecos são preponderantes no envelhecimento do indivíduo. Há os fatores extrínsecos que agem de maneira benéfica ou não. Ligados as condições externas a que cada pessoa esta submetida, como meio ambiente, condições psicossociais, familiares e outras. Para Bodachne, (1998, p.42) “o envelhecimento é um fenômeno extremamente complexo, que pode

ser influenciado por inúmeros fatores, muitos dos quais ainda permanecem obscuros”.

“O envelhecimento bem sucedido depende também de variáveis externas como dieta, atividade física, ausência de vícios e equilíbrio psicossocial . O que determina uma velhice bem sucedida são os baixos riscos de doença e de incapacidades funcionais relacionadas a doenças, funcionamento mental e físico perfeitos e envolvimento ativo com a vida.” (SOUZA; RAUCHBACH, 2004, p.13)

A hipertensão arterial representa importante fator de risco cardiovascular, uma das doenças de alta prevalência tem se tornado o principal problema de saúde pública em todo mundo, inclusive em nosso país e contribui de maneira significativa para o aumento da morbi-mortalidade cardiovascular. A hipertensão pode ser considerada como uma das principais doenças crônico-degenerativas. “A pressão arterial é uma patologia que pode ser identificada facilmente por meio da medida correta da pressão arterial. Quando estabelecido o diagnóstico o tratamento é proposto”. (NOBRE, PIERIN E MION JR. 2001, p.24)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica que valores inferiores a 130/85 mmHg são considerados normais, sendo ótimos quando inferiores a 120/80 mmHg. (Protocolo hipertensão SMS Curitiba, 2004, p. 16).

Sabe-se que, com o aumento da idade, ocorrem gradativamente mudanças importantes no sistema do corpo humano que vão desacelerando a capacidade funcional, vindo a contribuir para um declínio dos sistemas orgânicos fisiológicos como: sistema cardiovascular, sistema respiratório, sistema músculo esquelético. E limitamos a discorrer sobre a hipertensão arterial que esta diretamente relacionada com o sistema cardiovascular, observando a mortalidade proporcional por doença cardiovascular que aumentou significativamente no avançar dos anos “de 21%, em 1940, para 54% em 1980, e estima-se que, até o ano 2020, tal índice chegue a 74%”, segundo Siqueira; Veigas (2004, p.102). Conforme a estimativa da Organização Mundial de saúde, até 2020, a doença coronariana será a primeira causa morte no mundo.

Ao contrário da maioria das doenças, os sintomas da hipertensão costumam ser silenciosos, indolores e tem uma alta prevalência na população adulta, população esta acometida cada vez mais precocemente pelo que se pode observar nos dias atuais na Unidade de Saúde São Braz. Como é possível observar tanto no âmbito da pesquisa como em literaturas pesquisadas e como já dito anteriormente o aumento da expectativa de vida e a melhora das condições de saúde em geral levam a um número maior de idosos e fazem com que aumentem casos novos da doença.

Atualmente a definição da hipertensão arterial não é restrita somente aos valores pressóricos, mas também nos aspectos clínicos e fatores de risco associados. Vários fatores biológicos, sociais e ambientais podem estar relacionados ao aumento da pressão arterial nas diferentes populações.

[...] tem ficado evidente a relação entre os níveis de pressão artéria e idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, inatividade física uso excessivo de álcool, tabagismo, alimentação rica em sódio e gordura e uso de contraceptivos orais. (SIQUEIRA; VEIGA, 2004, p 103).

Vários estudos apontam a idade como fator de risco importante para o desenvolvimento da hipertensão arterial. A prevalência da hipertensão fica em torno de 20% para os adultos e 65% para os idosos.

Com relação ao sexo os homens apresentam níveis de pressão arterial mais elevado que as mulheres até meia idade. Após este período os níveis tendem a equiparar-se.

História familiar positiva para hipertensão arterial sistêmica é comum ser encontrada em pacientes hipertensos.

Uma alimentação equilibrada é de suma importância para a prevenção e manter o controle da hipertensão arterial e obesidade.

“Uma alimentação desequilibrada proporciona habitualmente aumento na ingestão de colesterol, gorduras saturadas, açúcares e sal, podendo proporcionar dislipidemias e obesidade e contribuir para o aumento da prevalência da hipertensão arterial e suas complicações. (SIQUEIRA, VEIGAS 2004, p. 104).”

É de extrema importância para o profissional de saúde – e isso inclui o profissional de educação física – que trabalha diretamente com o idoso manter um processo de educação em saúde, norteador aquisição do conhecimento, permitindo mudanças de comportamento com ênfase no auto cuidado. Dialogar e saber ouvir são fundamentais para levantar o grau de conhecimento sobre as condições de saúde e sobre fatores que podem contribuir para melhorar ou agravar o quadro da doença. É importante reconhecer valores culturais, mitos pessoais e familiares existentes em cada indivíduo. Nobre, Pierin e Mion Jr, (2001, p. 26) salientam, “as variáveis relacionadas a pessoas hipertensas, como idade, sexo, raça, escolaridades, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida, aspectos culturais e crenças de saúde, devem ser consideradas na adesão ao tratamento”.

É também fundamental que a equipe de saúde avalie se as orientações realizadas estão sendo viáveis no contexto do indivíduo e de sua família e se foram compreendidas. Para Jardim; Sousa & Monego (1996, p. 232) “a conscientização está intimamente relacionada ao grau de informação que o paciente incorporou sobre os riscos para sua saúde [...]”

Tal qual é de fundamental importância, que os profissionais de saúde procurem os profissionais de educação física bem como que estes ofereçam o conhecimento para que a atividade física seja colocada nessas orientações dadas aos pacientes.

Modificar hábitos de vida é interferir na qualidade de vida das pessoas, na sua forma de viver e em última instância, na sua própria concepção de saúde. O conceito de saúde de cada um é formado a partir de toda a sua vivência, participando de sua constituição a forma familiar, as relações de trabalho, as relações sociais, enfim toda a sua cultura.

## **6. O TRATAMENTO DA DOENÇA**

O tratamento pode ser sem medicamentos e tem como objetivo auxiliar na diminuição da pressão, evitar complicações e riscos por meio de modificações nas atitudes e formas de viver, que são:

Redução do peso corporal através de dieta menos calórica; redução do sal, embutidos, enlatados, conservas e alimentos salgados; redução do consumo de álcool; exercícios físicos regularmente 30-45 minutos, de três a cinco vezes por semana; parar de fumar; controle do estresse; controle das alterações das gorduras sanguíneas (colesterol e triglicerídeos); evitar drogas que elevam a pressão arterial: anticoncepcionais e outros medicamentos.

O tratamento medicamentoso visa reduzir as doenças cardiovasculares e renais, e a mortalidade dos pacientes hipertensos. A redução das doenças e da mortalidade em pacientes com hipertensão leve e moderada foi demonstrada de forma convincente com o uso de medicamentos rotineiros do mercado. Na hipertensão severa as dificuldades terapêuticas são bem maiores. A escolha correta do medicamento para tratar a hipertensão é uma tarefa do médico.

Segundo Brunner & Suddarth (1999, p. 138) “As pessoas idosas usam mais medicamentos do que qualquer outro grupo etário. Representando 12,6% da população total, elas usam 30% dos medicamentos prescritos 40% de todos os remédios vendidos sem prescrição médica.”

Os estudos mostram que as pessoas com sintomas de doença são os casos mais prováveis que estão em uso de medicamentos. Os medicamentos melhoram a saúde e o bem-estar das pessoas idosas por aliviarem os sintomas de desconforto, tratar as doenças crônicas e curarem os processos infecciosos. Contudo, ocorrem problemas comumente por causa de interações medicamentosas, efeitos múltiplos dos medicamentos e uso de múltiplos medicamentos e o uso incorreto da medicação.

É importante lembrar que só o paciente consciente do quanto é importante o tratamento fará uso correto da medicação, quando esta for necessária, realizará dietas e fará atividade física.

## **7. A ATIVIDADE FÍSICA E SEUS BENEFÍCIOS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO E NA QUALIDADE DE VIDA**

Exercício físico é uma atividade de movimentos orientados com repetições sistemáticas. Em sua execução existe o aumento do consumo de oxigênio (necessidade muscular), e isso gera o trabalho muscular que gera força e interrompe a homeostase.

Os efeitos fisiológicos do exercício físico são classificados como agudos (acontecem em associação direta com a sessão de exercício) imediatos (ocorrem nos períodos peri e pós-imediato do exercício físico), agudos tardio (acontecem ao longo das primeiras 24 ou 48 horas) e crônicos (exposição freqüente e regular às sessões de exercício).

“...os efeitos crônicos, também denominados adaptações, resultam da exposição freqüente e regular às sessões de exercícios e representam aspectos morfofuncionais que diferenciam um indivíduo fisicamente treinado de outro sedentário, tendo como exemplos típicos a bradicardia relativa de repouso, a hipertrofia muscular, a hipertrofia ventricular esquerda fisiológica e o aumento do consumo máximo de oxigênio ( $VO_2$  máximo)<sup>(4,5)</sup>. (MONTEIRO e FILHO, 2004)

O último século apresentou consideráveis mudanças relacionadas à saúde no Brasil (A VIGILÂNCIA..., 2005). Após a primeira Conferência Mundial pela Promoção da Saúde realizada no ano de 1986 no Canadá, a maioria dos países passou a levar em consideração o fato de que as DCD (doenças crônicas não transmissíveis) estavam se tornando o maior problema para a saúde pública. (A VIGILÂNCIA..., 2005). Para o combate a essas enfermidades é necessário que se modifiquem os hábitos de vida, principalmente quanto ao sedentarismo. Para tanto, a prática de atividade física regular é um importante passo a se tomar em busca de uma melhora na qualidade de vida (A CONSTRUÇÃO..., 2002).

No entanto, no Brasil e em outros países em desenvolvimento estimasse que mais de 60% da população adulta urbana não pratique regularmente atividades físicas (A CONSTRUÇÃO..., 2002). Esses dados confirmam uma pesquisa do Datafolha a qual afirma que 60% das pessoas entre 18 e 60 anos no Brasil não praticam nenhum tipo de atividade física (Folha de São Paulo, 27.11.97).

É evidente o fato de que a prática regular de atividade física contribui para uma melhora na qualidade de vida (OLIVEIRA, 1999, p. 23) proporcionando benefícios físicos, psicológicos, sociais e mentais aos seus adeptos (DOENÇAS..., 2003), porém, mesmo estes benefícios estando bem demonstrados não há um engajamento por parte das pessoas a essa proposta (SOUZA, 2006).

Aliado a hábitos saudáveis de alimentação e a eliminação de outros fatores desencadeantes das DCD como, por exemplo, o tabagismo, o álcool, a dependência química, entre outros a prática regular de atividade física é uma excelente arma na prevenção a essas enfermidades (DOENÇAS..., 2003).

Quando, idosos hipertensos, que não controlam a alimentação e mesmo com o uso de medicação não conseguem manter a pressão arterial estável ou sem oscilar em vários momentos, este fato pode acarretar uma doença cardíaca que "... seguida pelo câncer e pelo acidente vascular cerebral, é responsável por mais de 75% dos óbitos entre os idosos." (BRUNNER & SUDDARTH, 1999, p.124), que podem vir a ter maior sucesso no tratamento se aderirem à atividade física, tal qual a unidade de saúde pode vir a diminuir seu número de pacientes do programa que sejam classificados como alto risco.

Um aspecto importante e do que se trata esse estudo é a prática da atividade física, como auxiliar no tratamento da hipertensão arterial pois "o sedentarismo é um dos fatores de risco de maior prevalência, interferindo de modo direto na morbi-mortalidade das doenças cardiovasculares, e indireto quando se considera que tem grande representação na síndrome metabólica, e na hipertensão arterial e suas conseqüências" (FERREIRA; FILHO; MENEGUINI: RIERA, 2006).

Moreira destaca:

“Para evitar os problemas de saúde da vida sedentária, os médicos aconselham que todo adulto realize trinta minutos ou mais de atividade física de intensidade moderada (não necessariamente de uma só vez) quase todos os dias da semana. Enquanto o exercício aeróbico é mais importante para os benefícios da saúde, a manutenção do tônus muscular e da força muscular melhora a qualidade de vida e a capacidade de realizar as tarefas rotineiras, especialmente na velhice” (2001, p. 36).

Reforçando no conceito de Ferreira et al.:

As atividades físicas principalmente aeróbicas, leves ou moderadas, devem ser recomendadas em todos os casos, fundamentadas em numerosos trabalhos sistemáticos e de metanálise que oferecem amplo respaldo científico a este proceder. O principal efeito benéfico desta prática decorre da diminuição da atividade simpática. (2006, p. 05)

A prática regular da atividade física reflete na redução de diversos fatores de risco, além de trazer efeito positivo na qualidade de vida do idoso. Não podemos deixar de ressaltar que a atividade física não deve ser iniciada somente na terceira idade e sim o quanto antes.

Todos sabemos que a prática de exercício físico regular é significativa para a saúde em todas as etapas da vida, e mesmo existindo uma grande divulgação disso, através da mídia e/ou mesmo marketing de academias, não é difícil perceber que a aderência real as atividades não acontece com muita frequência, a rotatividade de alunos em academias ,por exemplo, é muito grande.

“A crescente difusão de informações e imagens a respeito de saúde, corpo e todas as formas de movimento, resultam num aumento pela procura de atividade física, mas não garantem a real adesão continuada à mesma. Ou seja, as pessoas iniciam a prática estimuladas por motivos vários, mas seguidamente não conseguem incorporá-la efetivamente no seu cotidiano, deixando-a de lado seguidas vezes.” (SANTOS e KNIJNIK, 2005).



A mídia tem um papel importante na divulgação e quem sabe até na adesão da prática, ou melhor, no interesse das pessoas por algum tipo de atividade física, (FIGUEIRA JR, 2000), a mídia é como um mecanismo de intervenção para o aumento gradual e progressivo do nível de atividades físicas de populações, com propostas de melhoria da qualidade de vida e saúde. Embora sejam observados “efeitos positivos de programas de intervenção, na mudança do estilo de vida, pouco se tem detalhado sobre as metodologias aplicadas, o que não permite determinar que papel a mídia possui, nesse contexto.” (p 15). E existem poucos trabalhos que apresentem a relação de custo benefício do uso da mídia, se existe um acompanhamento do público alvo de caráter regional e específico, para que haja uma quantificação na forma mais efetiva de ser apresentado na mídia obtendo uma mudança de comportamento perante á atividade física.

Mesmo, dessa forma, não é somente a mídia que tem a responsabilidade da difusão de informação. E somente a mídia, não alcança toda a população, e nem sempre é direcionada aquelas pessoas que estão incluídas em grupos de risco em alguma doença crônico degenerativa.

Monteiro e Filho (2004),colocam que o exercício físico contribui de forma significativa reduzindo o percentual de gordura, diminuindo a resistência periférica, a frequência cardíaca e a pressão sangüínea. A atividade física regular pode contribuir muito para evitar as incapacidades associadas a patologias.

Seu enfoque principal deve ser na promoção de saúde, mas em indivíduos com patologias já instaladas a prática de exercícios orientados pode ser muito importante para controlar a doença, evitar sua progressão, e/ou reabilitar o paciente.

Segundo Heikkinen, os benefícios derivados de exercícios físicos regulares ultrapassam em muito os possíveis efeitos adversos. Dentro desses benefícios estão à melhora da capacidade funcional, saúde e qualidade de vida, ocorrendo uma diminuição das despesas com saúde, tanto para o indivíduo quanto para sociedade (2003, p.19).

Como consequência do aumento da qualidade de vida inclui-se maior bem estar, sensação de auto-eficácia, melhora da auto-estima e também redução do risco de ansiedade, depressão e pressão arterial.

## **8. METODOLOGIA**

Este trabalho é uma pesquisa investigatória, do tipo quantitativa e descritiva, onde se busca fornecer subsídios para uma reflexão e a necessidade da difusão de informação quanto aos reais benefícios da adesão à uma prática física regular de forma que essa seja compreensível e efetiva.

Foi aplicado na Unidade de Saúde Bom Pastor, situada no bairro Vista Alegre em Curitiba. Para melhor atingir os objetivos, foi buscado na literatura apoio científico para subsidiar a análise dos dados.

### **8.1. TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa tem como finalidade colher dados através da aplicação de questionários, analisá-los, portanto, será de natureza descritiva, exploratória e quantitativa.

### **8.2. POPULAÇÃO ESTUDADA**

A pesquisa é realizada com 28 idosos que estão dentro do programa de hipertensos da unidade de saúde e apresentam quadro clínico de muito alto risco.

A escolha dessa população-alvo se deu pela vontade de contribuir com a reflexão com relação à difusão de informação sobre a prática de atividade física a essas pessoas e à curiosidade quanto ao entendimento sobre essa prática, provindo dessa população.

### **8.3. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Foi escolhido o questionário, fechado e com perguntas simples de alternativas na maioria das perguntas de sim e não, tomando o máximo cuidado para que não fosse indutivo e que levasse nele todos os subsídios para comparação e retirada de dados válidos.

Os participantes serão esclarecidos quanto ao sigilo de seus dados pessoais e não terão obrigatoriedade por participar e de responder ao questionário e não terá citação de nome no mesmo.

#### 8.4. COLETA DE DADOS

Na aplicação dos questionários, foi proposto pelas enfermeiras da unidade que o mesmo fosse orientado, de forma que o indivíduo, após seu controle no programa, iria para outra sala, onde responderia á perguntas e poderia fazer esclarecimentos quanto á atividade física comigo se quisesse, dessa forma, aumentariam as chances de todos participarem. E assim foi realizado, o que acredito que foi de grande contribuição para o trabalho e avaliação do conceito que o idoso tem, da sua doença, da manutenção de sua saúde e da prática de atividade física em geral. Visto que além de responder ás perguntas do questionário, essas pessoas fizeram comentários importantes, até mesmo com relação ao jeito que respondiam ás perguntas e como se faziam compreender o que estava sendo perguntado, foram percebidos vários detalhes que considerei importantes.

#### 9. ANÁLISE DISCUSSÃO E DADOS COLETADOS

O questionário aplicado, foi dividido em basicamente cinco partes, sendo que a primeira consiste em analisar se o idoso hipertenso, entende e conhece a sua doença. A segunda parte verifica o relacionamento dessas pessoas com os profissionais de saúde da unidade que os atendem no programa. Na terceira parte se busca verificar como o idoso vê a prática de atividade física no auxílio da manutenção da saúde, e como se considera em relação á uma pessoa ativa. E na quarta etapa, o intuito foi o de verificar, com os indivíduos que praticam atividade, á que nível e quais os benefícios que notam com essa prática. A última foi somente para verificar, idade, sexo e grau de escolaridade.

A divisão se deu para que fosse efetuada uma melhor análise dos dados obtidos, e para uma melhor relação dos mesmos na discussão. Partindo da premissa explicada á seguir.

Relacionar diretamente a primeira parte com a segunda, partindo da idéia de que o entendimento da doença leva a participação do idoso no programa regularmente que se dá pelo fato de saber da importância desse acompanhamento e que os profissionais estão dando apoio necessário – de acordo com entrevista com enfermeira da unidade, que coordena um dos programas – é dada orientação aos hipertensos com o intuito de que sempre

estejam participando e tenham todos os esclarecimentos bem como espaço para tirar qualquer dúvida. As orientações do programa se baseiam na mesma idéia.

A terceira parte do questionário procura esclarecer o que o idoso hipertenso sabe sobre a atividade física, por meio de perguntas básicas, em que o senso comum normalmente prevalece, ou seja, a informação que a grande massa carrega e é passada, mesmo sendo dessa forma pela maneira em que o questionário foi aplicado, percebe-se a diferença entre o saber e ter aquele conhecimento adquirido para si, e simplesmente ter ouvido falar de tal.

As perguntas foram feitas dessa forma para que se pudesse ver, como os idosos, desse local, estão percebendo e entendendo a informação que lhes é transmitida de forma geral e podendo assim, fazer uma crítica á essa forma e verificar se está mesmo sendo efetiva, ou deixar aberto para pensar sobre uma maneira mais efetiva de transmitir esse conhecimento, podendo assim, aumentar a qualidade de vida dessas pessoas. Pois, como já foi citado, a atividade física regular, ajuda no tratamento de doenças cardiovasculares.

A quarta parte do questionário, se relaciona com o trabalho em si, tendo resultados que não foram surpreendentes ou novos, mas que nos mostram novamente que a atividade física é sim muito importante, e mostrando também que as pessoas que são ativas, tem um entendimento melhor, até pelo fato de as mesmas estarem sentindo o benefício, tanto no tratamento de sua doença, como na sua maior independência nessa fase da vida em que começam a vir as delimitações. A última etapa, acabou se relacionado com o conhecimento também, que é foco do trabalho, pois se percebeu que o grau de esclarecimento das pessoas que tem uma escolaridade mais alta é melhor, e estão mais abertas á falar sobre o assunto, não tem medo de expressar o que sentem com relação á doença, ao tratamento e á prática ou não de atividade física.

## 9.1. DADOS COLETADOS

### 9.1.1. Resultados:

Foram aplicados 28 questionários, com idosos – acima de 60 anos – na unidade de saúde, durante a realização do programa de hipertensos. Todos respondidos, pois a forma que foi aplicado facilitou muito para isso.

Na divulgação dos resultados, serão consideradas as respostas que tenham maior porcentagem, somente sendo mencionadas as de menos porcentagem quanto for conveniente ou relevante.

Na primeira parte do questionário, os indivíduos se mostram bom entendedores de sua doença. Sendo que houveram 25 respostas positivas quanto ao conhecimento da sua doença e sintomatologia, totalizando 89,28%.

Todas as pessoas, ou seja, 100% delas utilizam tratamento medicamentoso para controle da pressão e dizem ter conhecimento de sua doença e tratamento, 89,28% dizem controlar sua alimentação, e uma pessoa - 3,58% - diz fazê-lo somente às vezes.

Já 64,28% (18 pessoas) dizem que a pressão se mantém estável, não tendo alterações normalmente, e isso se devendo à medicação.

Na segunda parte, 100% das pessoas dizem ter um bom relacionamento e liberdade para esclarecimentos para com a equipe de saúde da unidade.

Na terceira parte do questionário que procura ver a percepção de atividade física do idoso, 75% das pessoas afirmam que acham que a atividade física ajuda no controle da hipertensão arterial, e 100% acham que ajuda a ter uma saúde melhor e previne outras doenças. Também 75% consideram que uma pessoa já é ativa, não necessitando que essa pratique atividade física em específico, quando o seu trabalho já exige certo esforço físico de sua parte.

Já na quarta parte, onde se investiga a prática efetiva de atividade física, 32,14% pessoas se consideram extremamente ativas, e essa mesma porcentagem, bastante ativas. Sendo que 64,28% nunca praticaram atividade física quanto mais novas.

Na última parte do questionário, a que se deve a análise de dados, 50% das pessoas que responderam o questionário, praticam atividade física regular, sendo que os próximos dados serão dados a partir destas 14 pessoas, considerando que somente essas responderam às perguntas 15 a 21 que foram direcionadas a elas.

Outros 42,85% praticam atividade física de uma a duas vezes na semana e 35,71% praticam atividade física de três a quatro vezes na semana.

Destas 14 pessoas, 100% sentiram que a atividade física contribuiu no auxílio de sua doença, ao mesmo tempo q sentiram diferenças tanto físicas quanto psicológicas depois do início dessa prática.

Cerca de 42,85% das pessoas se mantém praticando atividade de um á seis meses, 21,42% de seis meses á um ano e 35,71% á mais de dois anos.

Novamente 100% das pessoas gostam de praticar atividade física, e 71,42% tem indicação médica para essa prática, em contra-senso, 100% indica que continuam na prática por vontade própria, não por indicação médica.

Se referindo ao quanto essas pessoas gostam de estar praticando atividade física, 71,42% responderam extremamente.

Um grande número, ou seja 85,71% das pessoas praticam atividade física por conta própria, e a mesma porcentagem se dá quanto ao local, sendo praticada em espaços públicos. 78,57 não praticam atividade com orientação, e das que praticam, em 100% dos casos, o profissional que ás acompanha, toma cuidado com relação á doença delas.

As últimas perguntas, se enquadram na terceira divisão do questionário, onde 14,28% das pessoas, não praticam atividade física por falta de companhia, essa mesma porcentagem se dá para a falta de vontade, e de tempo. Sendo que 14,28% não praticam por medo.

Das 14 pessoas que não praticam atividade física nenhuma 71,42% sentem muita vontade de iniciar a prática.

Das pessoas que responderam o questionário, 85,71% são mulheres, 67,85 do geral, tem somente o primário e 21,42% o ensino médio.

## 9.2. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Foi percebido que os questionados têm uma boa relação com a equipe de saúde, sendo que em sua totalidade, afirmaram esse fator, o que nos diz, que a intuição da equipe de saúde, vem tendo sucesso, pois a preocupação destes é que as pessoas se sintam confortáveis que sejam bem esclarecidas e tenham uma percepção correta da doença, bem como adquiram o conhecimento disso para elas, de forma que isso passe a fazer parte de suas rotinas. O que é afirmado pela enfermeira responsável é que a mudança de comportamento se deve ao indivíduo perceber a necessidade de mudança na imagem que tem daquela situação e frente a isso, através da percepção de novos conhecimentos importantes, ele interprete e organize da maneira que

melhor contribua com sua efetiva mudança de comportamento, essa mudança de comportamento, visa a melhora na adesão ao tratamento, considerando o quadro de alto risco.

Sabendo dessa preocupação da equipe de saúde, pode-se citar que segundo Filho, Pereira e Júnior (2004), a percepção pode ser vista no aspecto biológico ou fisiológico, que envolverá estímulos elétricos advindos pelos estímulos dos órgãos dos sentidos, ou nos aspectos psicológicos e cognitivos, que envolverá processos mentais, memória e outros que vão influenciar na interpretação dos dados percebidos, e assim formular comportamentos e hábitos na vida do indivíduo. Fazendo um breve esclarecimento nesse sentido, visando um entendimento melhor do leitor, para com a importância da percepção e aquisição de conhecimento nesse caso.

O comportamento das pessoas vai variar devido à percepção que cada um tem do mundo, devido a cada interpretação que cada indivíduo tem de uma situação que vai variar de acordo com a importância dos aspectos que as pessoas atribuem a si próprias. Sendo assim, cada pessoa cria uma imagem de mundo, fazendo um modelo mental de como o mundo funciona.

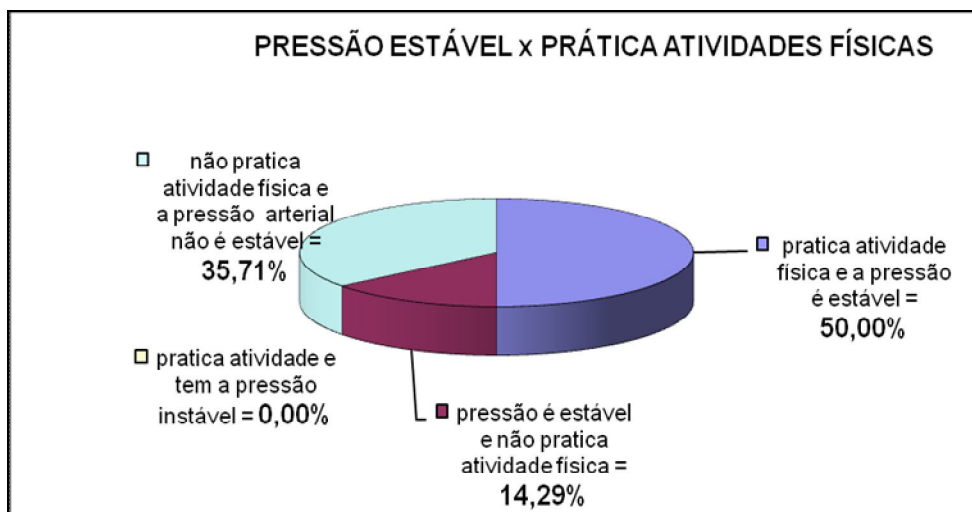
O ser humano, desde seu nascimento, está envolvido com a necessidade de adquirir conhecimentos para com eles melhorar sua vida e ampliar suas opções de defesa. Segundo Schwabe (1987), aquisição de conhecimento é a transferência e transformação da habilidade ou perícia para resolver problemas contida em alguma fonte de conhecimento para um programa. Como foi dito, é de uma importância muito grande que haja esse diálogo entre o profissional de saúde e o doente, para que existe efetivamente um laço, onde possamos saber a situação do indivíduo e trabalhar em cima da prevenção e desaceleração do que a doença pode estar causando ao indivíduo, Nobre, Pierin e Mion Jr, (2001) já citados, dizem que existem muitas variáveis devem ser consideradas na adesão ao tratamento da hipertensão, tendo dominadas essas variáveis, e mantendo uma relação com a pessoa, torna-se mais fácil fazê-la entender a adesão, dá-se aí a importância dessa relação.

Quanto ao tratamento, e ao conhecimento, realmente as pessoas se mostram conhecedoras de sua doença e da importância de manter o tratamento com a medicação. Só que, se falando de atividade física, como era

o esperado, não é a mesma coisa. Como o questionário foi orientado, percebeu-se que, como já dito anteriormente, as pessoas tem o conhecimento de senso comum, até quando se justificaram sobre o porquê de algumas respostas.

Como exemplo, a estabilidade da pressão, onde 64,29% das pessoas, quando responderam, afirmaram que a pressão se mantém estável, pela medicação, tendo como exemplo a resposta “sim, por causa da medicação né? Eu tomo certinho, não pode esquecer”. E 35,71% responderam que sua pressão arterial não se mantém estável, por conhecidência, pôde ser percebido que essas 10 pessoas, que representam esse percentual, não praticam atividade física, como demonstra o gráfico 1.

Gráfico 1



Podemos relacionar com o que diz (FERREIRA; FILHO; MENEGUINI: RIERA, 2006, idosos que não conseguem manter estável sua pressão arterial, podem ter como consequência câncer e doença cardiovascular, causando o óbito.

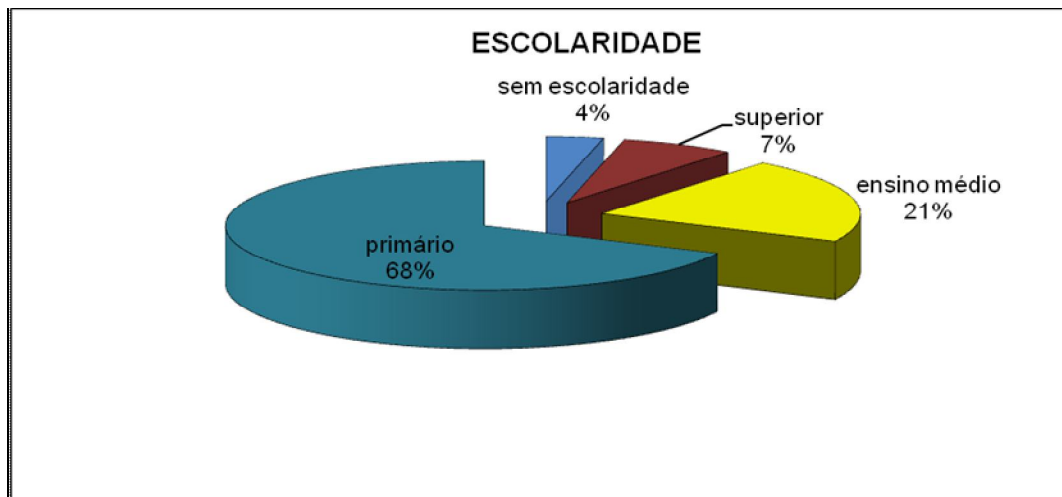
Em nenhum momento foi citado nessa questão, que essa estabilidade ou não será pela atividade física, que metade das pessoas praticam. E como já foi citado, a adesão á uma prática de atividade física, poderia lhes proporcionar um melhor condicionamento físico e como consequência uma baixa de pressão



arterial, pois como dito “o exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas, resultantes de adaptações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular.” (MONTEIRO E FILHO, 2004).

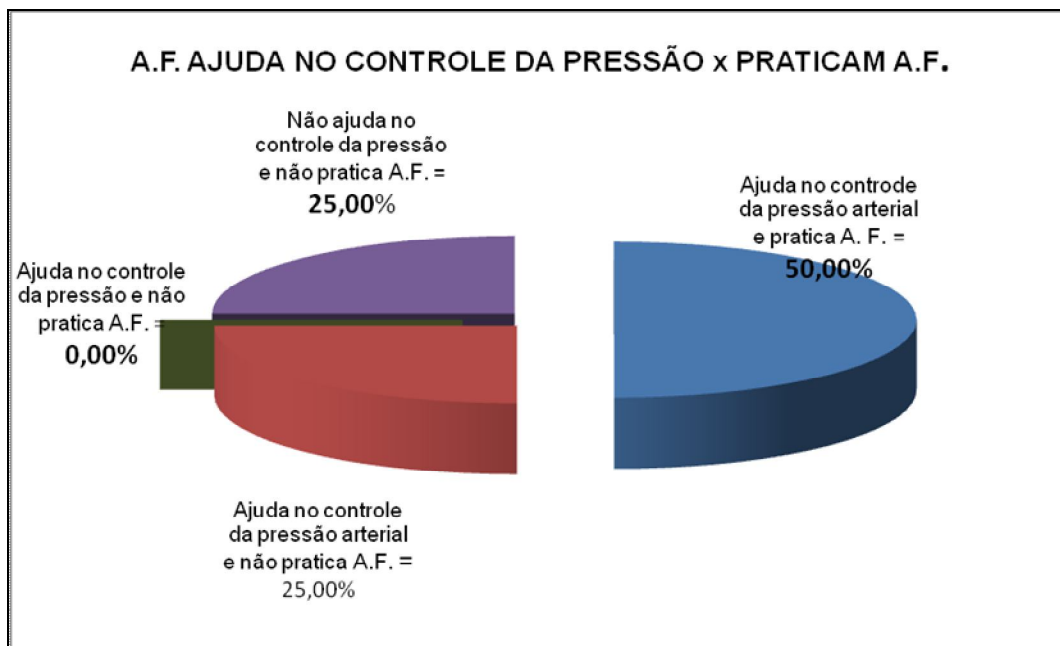
Das respostas, em sua totalidade, os idosos parecem perceber que a atividade física é importante, mas como já foi dito, em sua maioria, percebe-se que vêm em senso comum, foi sentido melhor entendimento nas pessoas com maior escolaridade, apesar de serem somente duas, representando 14,28% do total, (gráfico 2) essas pessoas além de somente responder que sim ou não, explicavam, que a atividade física é sim importante de acordo com a percepção delas, para que elas mesmas se sentissem mais dispostas.

Gráfico 2



No geral, em sua totalidade os questionados, afirmam que a atividade física ajuda. Já na hipertensão, que é o foco, 25% não sabem se ajuda.

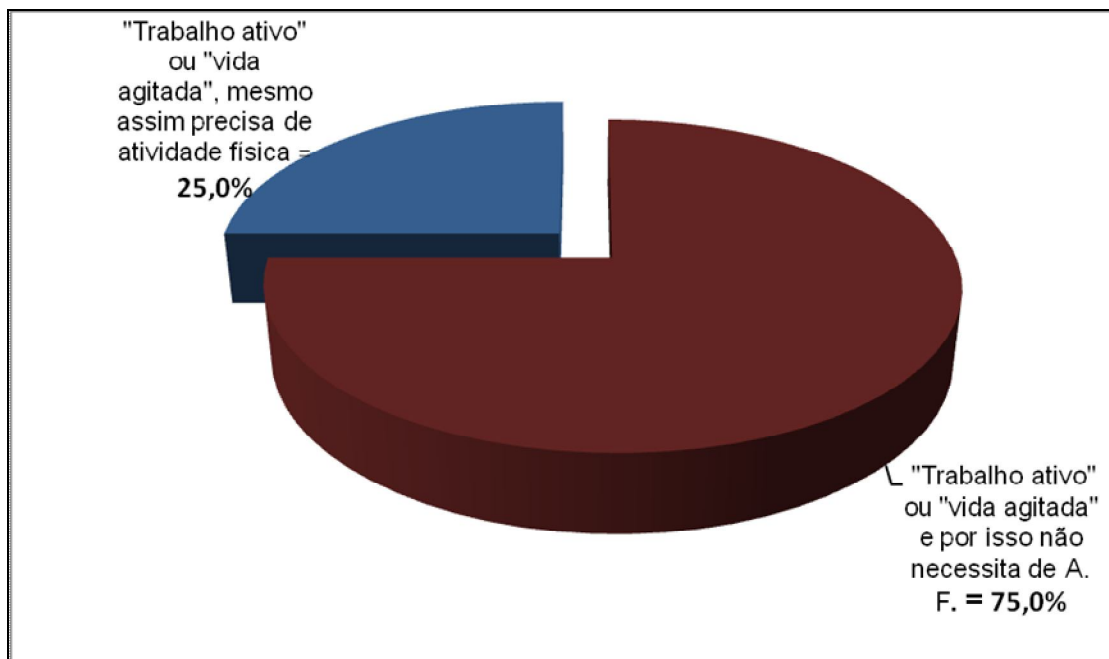
Gráfico 3



Tendo um comentário nessa questão, de que “se eu fizer alguma atividade física, dessas que vocês falam pro coração, vai me fazer mal, por que meu coração já é mais rápido, por causa da pressão, se eu fizer exercício, vai ficar muito rápido e vai subir minha pressão e eu vou passar mal”, nessa questão, percebe-se a falta de informação e conhecimento dos benefícios que a atividade pode trazer, proporcionando o melhor condicionamento físico. Considerando que em casos de hipertensão de alto risco, seria o ideal ter um acompanhamento da frequência cardíaca e percepção de esforço do indivíduo.

Outro dado que é relevante, e preocupante e pode ser visualizado no gráfico 4, é o de as pessoas em sua maioria, ou seja, 75% considerarem que se uma pessoa trabalha em movimento, não precisa realizar atividade física alguma, sendo que “ela já está cansada do trabalho, nem vai agüentar mais uma atividade”, sendo que esse comentário se repete por algumas vezes de forma semelhante!

Gráfico 4



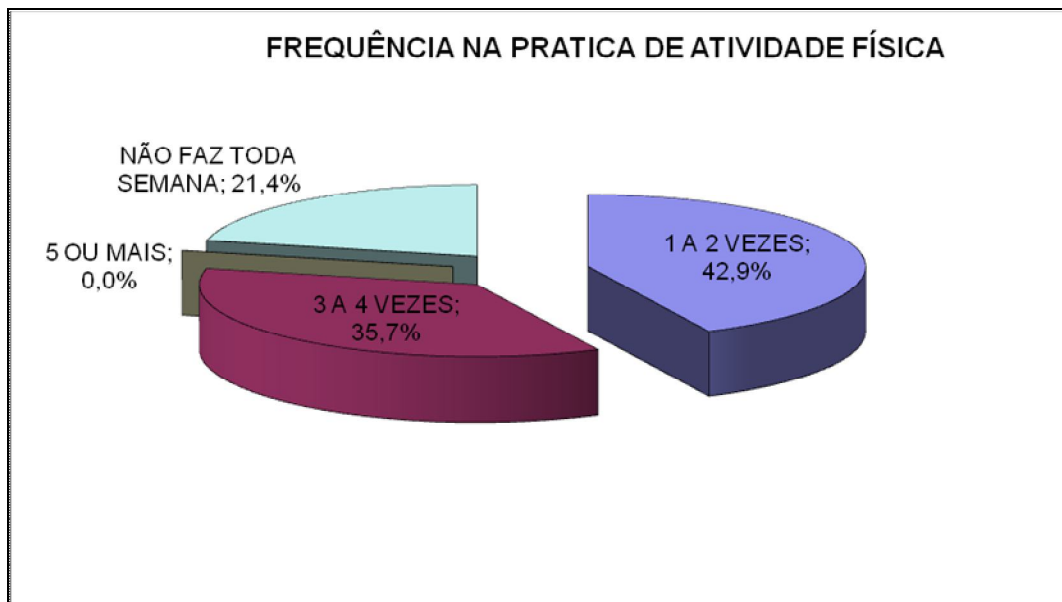
Fato importante também, e relacionado com essa questão, é que somando as pessoas que se consideram extremamente ativas e bastante ativas, temos 64,28% do total, ou seja, 18 pessoas das 28. Sendo que a maioria considerou que sendo ativa no trabalho a pessoa não necessita de uma atividade física, as pessoas podem deixar de aderir à prática por acharem que já estão fora do grupo de sedentarismo, e isso já é o suficiente. Mas, a fase de envelhecimento, é uma fase delicada, onde os declínios fisiológicos estão acontecendo, e manter um corpo ativo, é primordial.

Podemos dizer que temos em questão um índice baixo de praticantes de atividade física nesse grupo, exatamente metade deles não praticam, sendo que em sua totalidade, consideram atividade física importante pra manutenção da saúde. Dos que praticam, todos reconhecem que a atividade física fez diferença à eles, tanto em sua doença como em seu organismo e psicológico. O que nos esclarece, mais uma vez que a atividade física é muito importante para a saúde, seja de pessoas doentes ou não. Em sua maioria, surgiram comentários que incluíam melhor disposição para atividades do dia a dia depois da adesão à prática de alguma atividade física regular. Sendo que segundo Rauchbach e Souza (2004), o exercício físico pode proporcionar o envelhecimento de forma mais saudável proporcionar a desaceleração de

algumas alterações fisiológicas dando à pessoa maior autonomia, aumentando a sua qualidade de vida. Tal qual o fator social, afirmando que gosta da prática pois conheceu pessoas novas, ampliou seu círculo social e sente falta tanto de praticar atividade como de encontrar os novos amigos quando não vai ao local.

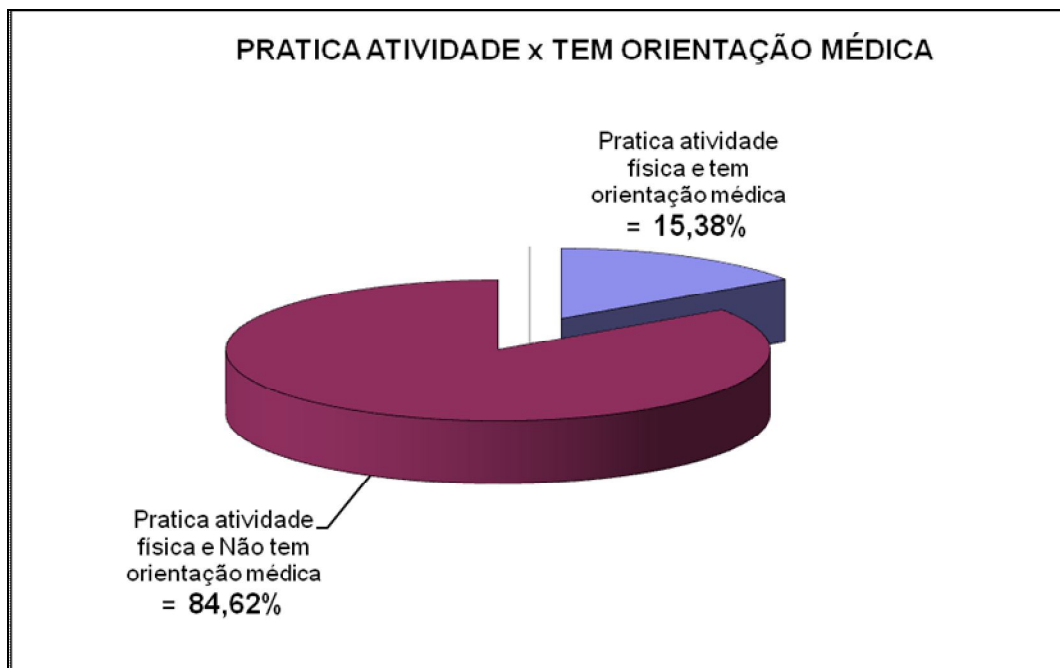
A frequência à prática está de certa forma baixa, sendo que 42,85% dos 14 que praticam, somente a realizam de uma a duas vezes na semana, é o que mostra o gráfico 5.

Gráfico 5



Outro dado importante, é que a maioria pratica atividade sem orientação, e todos os responderam que praticam no parque. Destes 14, surgiu nas respostas, que 10 deles praticam atividade também em grupos de que existem próximos à unidade de saúde. (Gráfico 6).

Gráfico 6



Apesar de terem respondido que praticam por conta própria, acredito que isso se deu, por que todos, fazem a caminhada orientada que existe no parque barigui, próximo á unidade, só que nessa pratica, já não existe mais acompanhamento, que foi feito somente por um período, como já comentado anteriormente, então as pessoas continuam indo no local, e realizando o que já haviam aprendido. Como é um grupo de alto risco, seria interessante que alguém os acompanhasse.

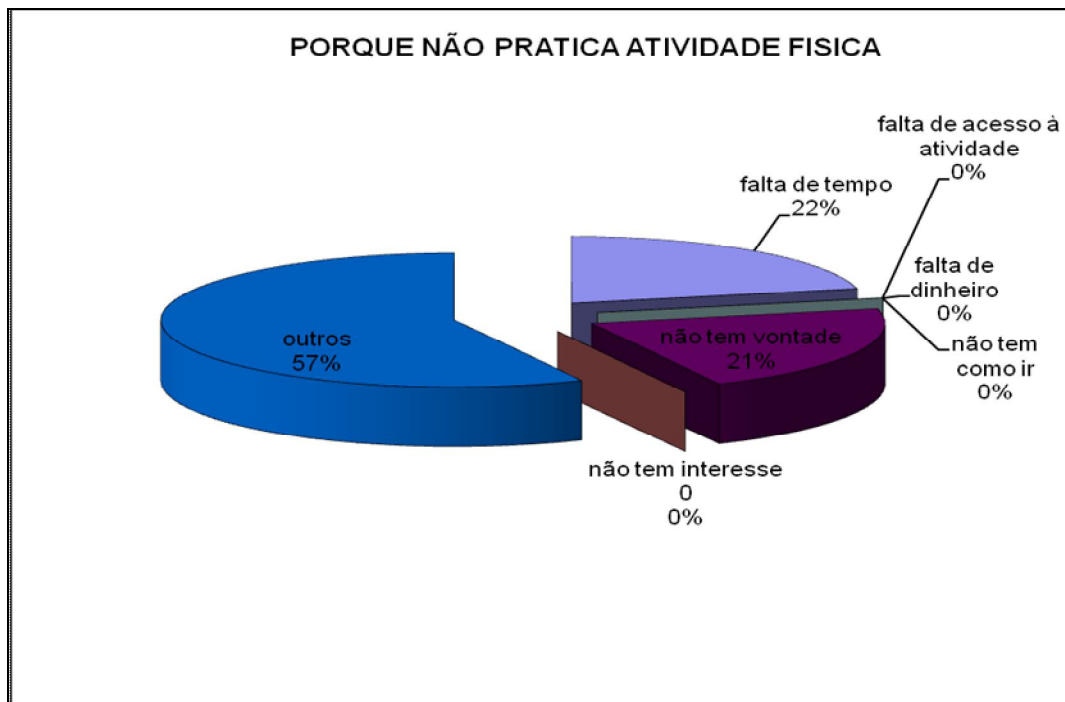
Quase todas as pessoas que praticam atividade física, iniciaram a prática por indicação médica, e todas que indicaram isso, permanecem por que gostaram e não por obrigação. Sabemos que, segundo pesquisas, a atividade física, como dito anteriormente, evita e minimiza danos crônicos á saúde, sendo indicada por médicos cada vez mais para prevenção e não só para tratamento de doenças. E depois de certo tempo a pessoa sente os benefícios, como citado por uma das idosas, “um corpo parado vai parando aos poucos” por isso ela acha que tem q se manter sempre em movimento, pra não “parar” e precisar depender dos filhos mais pra frente.

Dos que não praticam atividade física. Foi citado nos resultados os três motivos mais marcados, ou que foram ditos fora das opções dadas, como o caso da falta de companhia. Mas antes de comentar isso, o que foi interessante

é que duas pessoas apontaram o medo como uma barreira. Sendo uma o medo de se machucar numa prática de atividade, pois teve problemas no joelho, e outro por achar que não tem condições físicas, tem medo pois já teve infarto e tem pontes de safena no coração. Uma das pessoas citou que sempre teve problemas no coração e não pratica atividades físicas por isso. Outra delas, diz sentir dor quando começa a caminhar, dor muito forte nas panturrilhas, e que já tentou todos os procedimentos porem, não consegue andar por muito tempo, sendo que isso o desmotivou para continuar. Uma senhora expôs o problema de úlcera de pernas, e pela percepção da pessoa e comentário das auxiliares de enfermagem do local, que a atendem no programa, ela não tem muita força de vontade para iniciar, e sempre dá como motivo a úlcera de pernas, mas a mesma se mostrou bem esclarecida quanto á atividade física.

Dos 14 idosos que não praticam atividade física, 71,42% (10 pessoas), responderam que tem muita vontade de iniciar uma atividade física.e 2 pessoas, representando 14,28% confessam não ter vontade nenhuma. (Gráfico 7).

Gráfico 7



## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Primeiramente, entende-se que o idoso hipertenso dessa unidade conhece a sua doença, sintomas e tratamento, o que é um ponto positivo para a permanência no programa realizado na unidade de saúde, considerando que a relação com os profissionais da unidade de saúde foi totalmente positiva á partir dos pacientes.

Como já citado anteriormente, a intenção da equipe da unidade é diminuir o grupo de idosos hipertensos de alto risco, e a atividade física se mostra um grande facilitador para que isso ocorra. Percebeu-se que hipertensos que praticam atividade física mantêm a pressão arterial controlada e sentindo os benefícios desta, continuam praticando, principalmente quando tem o conhecimento de que isso melhora sua qualidade de vida. Novamente ressalto que a forma que o questionário foi aplicado de forma orientada fez com que se sobressaíssem alguns detalhes, como o fato de ter a indicação médica para a prática e sentir-se mal com a oscilações de pressão arterial, e após o início da atividade física, sentir-se melhor e mais motivado, viver normalmente sem preocupar-se o tempo todo.

Os benefícios sendo inúmeros, principalmente no sistema cardiovascular como já dito anteriormente, proporcionam uma melhora notável no controle da pressão e dependendo do paciente pode ocorrer a diminuição da quantidade da medicação ingerida para o controle da mesma, o que motiva os pacientes á prática bem como á manterem o tratamento de forma adequada. É mais fácil a compreensão daquilo que está acontecendo com o seu corpo quando você tem a sensação disto e tem esclarecimentos para tal.

O que se percebe também é que os idosos que não aderem á pratica, colocam a atividade física como importante no tratamento e até somente para a manutenção da saúde, mas o fazem de forma comum ao que ouvem “por aí”. O conhecimento e a percepção que agregam para si é que vêem e não o que sentem.

Concluindo que á partir do momento que possam ver e sentir neles mesmos esses benefícios, passem a aderir á alguma forma de atividade física. Como foi dado exemplo de uma idosa que entende que a atividade vai acelerar seu coração e como ele é mais rápido por que a pressão o deixa assim ela poderia passar mal, por isso ela tem medo de praticar, aí está uma fator que

nos prova que a relação que as pessoas podem fazer com a informações que lhes são dadas pra elas é a certas e não existe para essa pessoa a necessidade de buscar mais nada, elas entendeu e ligou as informações que recebeu de forma errônea, mas que fez algum sentido, por isso os profissionais devem se preocupar com a maneira que passam a informação e não somente insistir para que pratique atividade simplesmente por que faz bem á saúde, vai ajudar, ou algo assim.

Admiro a equipe de saúde pela preocupação de tem com esse grupo e por terem a força de vontade de passar a informação correta nesse local, e sempre manterem-se informados quanto aos seus pacientes para que estes tomem como rotina cuidar de sua saúde de forma preventiva e não somente como tratamento.

A forma como me inseri no campo me foi de grande valia e a proposta de orientar os idosos que estava questionando foi muito importante para esclarecimentos, tanto para eles como para mim, que de início somente tinha a idéia de que poderiam ter conturbada a percepção de atividade física. Espero que minhas orientações e esclarecimentos prestados tenham ajudado tanto á eles como foi á mim.



## 11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MONTEIRO Maria de Fátima e SOBRAL FILHO, Dário C. **Exercício físico e o controle da pressão arterial**. *Rev. Bras Med. Esporte*, nov. /dez. 2004, vol.10, no. 6, p.513-516. ISSN 1517-8692.

LENDZION, C.R; NANTES, E.C; CIESLAK, F. e CORDI, M.E. **Envelhecimento e qualidade de vida**. *Rev Pró-saúde*, vol.1, nº 1, 2002, p1-5

MATSUDO,S.M.; NETO, T.L.B.; MATSUDO,V.K.R. **Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento**. *Rev. bras. Ativ. Fís. Saúde*, v.5,n.2, p.60-76, 2000.

SHEPHARD, R.J. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

RAUCHBACH R.; SOUZA L.D. **O Idoso e a Prática a Musculação**. Curitiba: Fundação Biblioteca Nacional, 2004.

RAUCHBACH R. **Atividade Física para a 3ª Idade “Envelhecimento ativo: uma proposta para a vida”**. 2ª ed. rev. e ampl. Londrina: Midiograf, 2001.

DUCAN, B.B., SCHMIDT, M.I, GIUGLIANI, E.R.J. **Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERREIRA C. et al. **Benefícios do Exercício Físico na Hipertensão Arterial**. *Cardiologia do Exercício*. Jul 2006. Disponível em [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em 24 set 2007.

HEIKKINEN, R.L. **O Papel da Atividade Física No Envelhecimento Saudável**. Florianópolis: Florianópolis, 2003.

JARDIM P.C.B. V, SOUSA A.L.L., MONEGO E.T., **Atendimento Multiprofissional ao Paciente Hipertenso**. *Medicina Ribeirão Preto*, 29: 232-238, abr/set. 1996.

MOREIRA, A.M. **Atividade Física na Maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

NOBRE F., PIERRIN A., JUNIOR M. D., **Adesão ao Tratamento: o grande desafio da Hipertensão**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

BUSATO, Otto. **Hipertensão arterial – Prevenção e tratamento**. Disponível e tratamento. Disponível em: <http://abcdasaude.com.br/artigophp?246>. Acesso em 22 de set. 2007.

SCHWABE, D.: CARVALHO, R. L. de. - Editora Kapelusz. **Engenharia de Conhecimento e Sistemas Especialistas** - Edição Preliminar - Editora Kapelusz - EBAI, 1987.

REINERS ,A. O.A ; AZEVEDO, R. C. S. ; VIEIRA, M. A. ; ARRUDA, ALG . **Produção bibliográfica sobre Adesão/Não Adesão de pessoas ao Tratamento de Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 2007.

FIALHO, .F. A. P. **Consciência**, mimeo. 19--.

SARQUIS, L. M. M. et. al. **A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica.** Rev.Esc.Enf.USP, v.32, n.4, p.335-53, dez. 1998.

BODACHNE, L; **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia.** P. 43-50, Curitiba: Champagnat, 1998.

**Aquisição de Conhecimento**, mimeo. 19--.

JÚNIOR, W.P.; PEREIRA, V.L.D. do V.; FILHO, H. do V P. **Interdependência entre a Motivação e o Processo de Percepção.** In: Encontro Nac. de Eng. De Produção – Florianópolis, SC, Brasil, 03 á 05 Nov de 2004. Pg. irreg.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. Curitiba, Secretaria Municipal de Saúde, 2004.

REVISTA CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ENFERMAGEM BRASIL. **Hipertensão Arterial e fatores de risco.** p 101 a 106. Rio de Janeiro, ano 3, nº2, março/abril 2004. Bimestral.

SMELZER S.C., BARE B.G., **Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1999.

**Hipertensão Arterial.** Disponível em [http://www.saúdeemalerta.com/artigos/hipertensao\\_arterial.php](http://www.saúdeemalerta.com/artigos/hipertensao_arterial.php). Acesso em 22 de set 2007.

RENOVATO, R.D; DANTAS, A.O. **Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa.** Ver. Infarma. v.17, nº 3/4, 2005.

## **ANEXOS**

**1 – Você sabe o que é hipertensão?**

☐ sim

☐ não

**2 – E quais os seus sintomas?**

☐ sim

☐ não

**3 – Você utiliza de tratamento com medicação para o controle da pressão arterial?**

☐ sim

☐ não

**4 – Você tem conhecimento sobre a sua doença e seu tratamento?**

☐ sim

☐ não

**5 – Você controla sua alimentação por causa da pressão?**

☐ sim

☐ não

**6 – Sua pressão, normalmente, se mantém estável?**

☐ sim

☐ não

**7 – Você tem um bom relacionamento com os profissionais de saúde que lhe atendem na unidade?**

☐ sim

☐ não

**8 – Se você tivesse alguma dúvida, com relação ao seu tratamento, ou a hipertensão, você se sente confortável em perguntar à equipe de saúde?**

☐ sim

☐ não

**9 – Você acha que a atividade física ajuda no controle da hipertensão arterial?**

☐ sim

☐ não

**10 – Você acha que a atividade física pode ajudar a ter uma saúde melhor?**

☐ sim

☐ não

**11 – Você acha que a atividade física ajuda a prevenir também outras doenças?**

☐ sim

☐ não

**12 – Na sua opinião, uma pessoa que caminha as vezes, que trabalha em pé, ou em movimento, não precisa fazer atividade por que seu trabalho já é “ativo”?**

☐ sim

☐ não

**13 – Você se considera uma pessoa ativa?**

☐ extremamente

☐ mais ou menos

☐ bastante

☐ muito pouco

☐ nada

**14 – Você praticava exercícios físicos em outras etapas de sua vida?**

☐ nunca

☐ frequentemente

☐ muito raramente

☐ muito frequentemente

☐ as vezes

**15 – Você pratica algum tipo de atividade física?**

☐ sim

☐ não

**15.1 – Se sim, quantas vezes por semana?**

☐ 1 a 2 vezes

☐ 3 a 4 vezes

☐ 5 ou mais

**15.2 – Se sim, sente que a atividade ajuda no controle da sua pressão arterial?**

☐ sim

☐ não

**15.3 – Sentiu diferenças depois q iniciou a prática? Tanto físicas, quanto no tratamento?**

☐ sim ☐ não

**15.4 – À quanto tempo pratica atividade física?**

☐ 1 mês á 6 meses ☐ 1 ano á 2 anos

☐ 6 meses á 1 ano ☐ Mais de 2 anos

**16 – Você gosta de praticar atividades físicas?**

☐ sim ☐ não

**17 – Você tem indicação médica para essa prática?**

☐ sim ☐ não

**17.1 – Se sim, hoje em dia continua na prática por obrigação?**

☐ sim ☐ não

**18 – Você gosta da prática de exercícios?**

☐ extremamente ☐ mais ou menos

☐ bastante ☐ muito pouco

☐ nada

**19– Você pratica atividade por conta própria?**

☐ sim ☐ não

**20 – A prática é realizada em algum local específico? (academia, clube, etc)?**

☐ sim ☐ não

**21 – Você pratica atividade física sob orientação de um profissional, e ele toma algum cuidado com relação á sua doença?**

☐ sim ☐ não

**22 –Se você não pratica atividade física, por quê?**

☐ Falta de tempo ☐ Não tem como ir

☐ Falta de acesso á atividades ☐ Não tem vontade

☐ Falta de dinheiro ☐ Não tem interesse

**23 – Você tem vontade de iniciar uma atividade física?**

☐ extremamente ☐ mais ou menos

☐ bastante ☐ muito pouco

☐ nada

**24 – sexo** ☐ Masc. ☐ Femin.

**25 – idade** \_\_\_\_ anos

**26 – Escolaridade** \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar desta pesquisa que tem por objetivo principal verificar a percepção do idoso hipertenso frente à atividade física.

Para isso será necessário que você responda a algumas perguntas sobre dados pessoais, hábitos de vida e condições de saúde.

Os dados serão utilizados somente para fundamentar a pesquisa e não será revelada nenhuma identificação.

Sua participação é de fundamental importância para êxito desta pesquisa.

Caso você não aceite participar desta pesquisa o seu atendimento na Unidade de Saúde não será prejudicado.

Desde já agradecemos sua participação, enfatizando a necessidade de seu empenho nesse processo.

Após estes esclarecimentos, solicitamos sua colaboração e, caso aceite, favor assinar o termo de consentimento livre e esclarecido a seguir.

Eu, \_\_\_\_\_, li o texto acima  
e concordo espontaneamente em participar desta pesquisa.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Assinatura

Pesquisa: O PERFIL DO IDOSO HIPERTENSO FRENTE AOS BENEFÍCIOS QUE A ATIVIDADE FÍSICA PODE TRAZER NO TRATAMENTO DE SUA DOENÇA: UM ESTUDO DE CASO REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE BOM PASTOR DO MUNICÍPIO DE CURITIBA.

Pesquisador: Jéssika Cristina Blanguer Mann

Contato com o pesquisador: 8411-5079